

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03 VERSIÓN :3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017
--	--	--

INVITACIÓN A COTIZAR No. 128-2018

OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
---	--

ESPECIFICACIONES DEL ÍTEM Y SERVICIO				
Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad (DATO INFORMATIVO)	Especificación Técnica
1	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGÍA	Consulta	646	
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	Procedimiento	329	
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA CON SEDACION	Procedimiento	1	
4	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR , HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	
5	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	Procedimiento	15	
6	ENDOSCOPIA MAS ESCISION ENDOSCÓPICA DE POLIPOS GASTRICOS	Procedimiento	37	
7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPEUTICA CON SEDACION (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1	
8	ANOSCOPIA	Procedimiento	1	
9	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	Procedimiento	2	
10	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	Procedimiento	11	
11	COLONOSCOPIA TOTAL	Procedimiento	259	
12	SEDACION COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1	
13	RESECCION ENDOSCÓPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	
14	RESECCION ENDOSCÓPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1	
15	POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	49	
16	SEDACION RESECCION ENDOSCÓPICA(ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1	
17	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	Procedimiento	18	
18	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCÓPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Procedimiento	22	
19	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCÓPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	Procedimiento	1	
20	CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	Procedimiento	1	
21	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	Procedimiento	1	
22	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	Procedimiento	1	
23	VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA DE INTESTINO DELGADO *	Procedimiento	2	
24	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	Procedimiento	20	
25	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	Procedimiento	1	
26	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	Procedimiento	3	
27	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	Procedimiento	1	
28	ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	Procedimiento	5	
29	ULTRASONOGRAFIA Y CPRE PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS PIGTAIL,DILATADOR,CISTOTOMO) *	Procedimiento	1	
30	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1	

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03 VERSIÓN :3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017
--	--	--

INVITACIÓN A COTIZAR No. 128-2018



La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".

31	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	1	
32	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	Procedimiento	1	
33	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO) *	Procedimiento	1	
34	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO PARA FISTULAS PLASTICO	Procedimiento	1	
35	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE SONTA DE TUNGSTENO *	Procedimiento	1	
36	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSECCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO O PILORICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES)	Procedimiento	1	
37	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA	Procedimiento	1	
38	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPICA PARA DIVERTICULO DE ZENKER *	Procedimiento	1	
39	COLONOSCOPIA MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	Procedimiento	1	
40	COLONOSCOPIA MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	1	
41	COLONOSCOPIA MAS DILATACION ENDOSCOPICA NEUMATICA CON BALON *	Procedimiento	1	
42	LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	Procedimiento	1	
43	CPRE MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	Procedimiento	1	
44	CPRE MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREATICO *	Procedimiento	1	
45	CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1	
46	CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCOPICA *	Procedimiento	1	
47	CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1	
48	CPRE MAS DILATACION CON SCHOHENDRA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1	
49	CPRE MAS INSERCCION ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT,DILATADORES E INSUMOS) *	Procedimiento	1	
50	MANOMETRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	2	
51	MANOMETRIA RECTAL *	Procedimiento	13	
52	PH METRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	6	
53	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	Procedimiento	1	
54	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	Procedimiento	1	
55	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	Procedimiento	1	
56	COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	Procedimiento	1	
57	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	Procedimiento	1	
58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	Procedimiento	1	
59	CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	Procedimiento	1	

NOTA

Los servicios deberán ser ofertados de la siguiente manera:

- De forma permanente en la unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar,
- En las Unidades de Suba y Engativá deberán ser ofertados durante mínimo tres días a la semana.
- Servicios de consulta externa y procedimientos ambulatorios de Gastroenterología Adulto en la Unidad de Chapinero, con la frecuencia que la institución requiera y de acuerdo a la demanda del servicio.
- En el área de Gastroenterología Pediátrica el oferente presentara la propuesta de servicio requerida de acuerdo a demanda.

Todos los servicios deberán cumplir criterios de oportunidad y calidad descritos en párrafos siguientes.

De otro lado los posibles proponentes deberán garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos disponiendo de un plan de contingencia (plan espejo) que implique la toma del estudio solicitado en las mismas condiciones de la oferta original, en una sede alterna y en caso estrictamente necesario o la disposición de equipos y recurso humano de respaldo en un plazo no mayor a seis (6) horas

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03 VERSIÓN : 3 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA : 11/10/2017
--	--	--

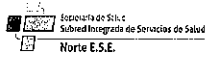
INVITACIÓN A COTIZAR No. 128-2018

OBJETO DE LA INVITACIÓN:	La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
---------------------------------	---

NOTA	EL OFERENTE DEBE COTIZAR EL 100% DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS CONTENIDOS EN LOS CUADROS DEL ANEXO No 5 CUALQUIER PROCEDIMIENTO QUE NO ESTE DESCRITO Y QUE SEA NECESARIO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE PODRA SER EJECUTADO PREVIA VERIFICACIÓN QUE EL VALOR OFRECIDO POR EL CONTRATISTA ES EL EXISTENTE EN EL MERCADO Y AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
-------------	--

CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN	
PUBLICACIÓN Y APERTURA EL PROCESO DE SELECCIÓN	19/07/2018
CIERRE PRESENTACIÓN Y RECEPCIÓN DE PROPUESTAS	24-07-18 HORA DE CIERRE: 3:00 P.M. LAS PROPUESTAS DEBERÁN PRESENTARSE EN LA CALLE 66 No. 15 - 41 PISO 1 OFICINA DE CORRESPONDENCIA, EN UN (1) ORIGINAL, UNA (1) COPIA FÍSICA Y UNA (1) EN MEDIO MAGNÉTICO.
EVALUACIÓN CRITERIOS JURÍDICOS, FINANCIEROS TÉCNICOS Y ECONÓMICOS DE LAS PROPUESTAS	ENTRE EL 24-07-18 Y EL 25-07-18
PUBLICACIÓN RESULTADOS EVALUACIONES	26/07/2018
OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	27/07/2018 HASTA LA 1:00 PM POR CORREO ELECTRONICO A comprasrednorte@gmail.com
RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES DE LAS EVALUACIONES AL CORREO ELECTRONICO DEL PROPONENTE	30/07/2018
FECHA REMISIÓN COMUNICADO DE ACEPTACIÓN DE PROPUESTAS	31/07/2018

REQUISITOS HABILITANTES	
Documentos soportes que debe anexar el proponente	1. JURÍDICOS: 1. A) ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN (MODELO ANEXO NO. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED) B) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA (MODELO ANEXO No 2 ENTREGADO POR LA SUBRED) C) CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES PARAFISCALES EFECTUADO EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES ANEXO No 3 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO NO. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS) 4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL 7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DEL REPRESENTANTE LEGAL, NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS 11. CERTIFICACIÓN BANCARIA 12. PÓLIZA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. SU CUANTÍA NO SERÁ INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL OFERENTE Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRENTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA. A FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. NIT. 900.971.006-4 2. FINANCIEROS: 1. Balance general y estado de resultados debidamente discriminados con fecha de corte 31 de diciembre de 2017. 2. fotocopia del documento de identidad y tarjeta profesional del contador público y /o revisor fiscal que firman el balance general y estado de resultados aportado.
	3. TÉCNICOS: REQUISITOS HABILITANTES 1. CUMPLIR CON TODOS Y CADA UNO DE LOS REQUISITOS TÉCNICOS HABILITANTES QUE SE ENCUENTRAN ESTIPULADOS EN EL ANEXO No 5
	REQUISITOS A EVALUAR 3.1. TÉCNICOS:

	INVITACIÓN A COTIZAR	CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	VERSIÓN :3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 128-2018

	La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
	1. CUMPLIR CON TODOS Y CADA UNO DE LOS SOPORTES Y REQUISITOS TÉCNICOS EVALUABLES QUE SE ENCUENTRAN ESTIPULADOS EN EL ANEXO No 5
	4. ECONÓMICOS: ECONÓMICOS: EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR VALORIZADO EL PRECIO DE: 1. CADA UNO DE LOS SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS EN EL ANEXO No 6. 2. SE DEBE PRESENTAR EL VALOR DE TODOS LOS ÍTEMS DISCRIMINANDO EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN											
	CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS										
	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. CUMPLE O NO CUMPLE. PARA QUE LA PROPUESTA SEA ACEPTADA DEBERÁ CUMPLIR CON DOS (2) DE LOS TRES (3) FACTORES EVALUADOS. A) ÍNDICE DE LIQUIDEZ: MAYOR Ó IGUAL A UNO PUNTO CINCO (1,5). CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE. B) ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: DEBERÁ ACREDITAR UN NIVEL DE ENDEUDAMIENTO, MENOR Ó IGUAL A CERO PUNTO SESENTA (0,60), CALCULADO ASÍ: ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL. C) CAPITAL DE TRABAJO: DEBERÁ SER MAYOR O IGUAL AL 100% DEL PRESUPUESTO ASIGADO PARA ESTE PROCESO. ESTE FACTOR SE CALCULARÁ DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. CAPITAL DE TRABAJO = ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE.										
	1. CUMPLE O NO CUMPLE. PRESENTACIÓN DE LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS 2. EVALUACIÓN TÉCNICA EVALUABLE (Cuatrocientos 400 puntos) FACTORES DE EVALUACION Parcial Subtotal <table> <tr> <td>1. EXPERIENCIA</td><td>100</td></tr> <tr> <td>2. ESPECIFICACIONES TECNOLÓGICAS DE EQUIPOS</td><td>100</td></tr> <tr> <td>3. CRITERIOS DE OPORTUNIDAD</td><td>100</td></tr> <tr> <td>5. VALORES AGREGADOS</td><td>100</td></tr> <tr> <td>TOTAL</td><td>400</td></tr> </table>	1. EXPERIENCIA	100	2. ESPECIFICACIONES TECNOLÓGICAS DE EQUIPOS	100	3. CRITERIOS DE OPORTUNIDAD	100	5. VALORES AGREGADOS	100	TOTAL	400
1. EXPERIENCIA	100										
2. ESPECIFICACIONES TECNOLÓGICAS DE EQUIPOS	100										
3. CRITERIOS DE OPORTUNIDAD	100										
5. VALORES AGREGADOS	100										
TOTAL	400										
	1. SE TENDRA EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONOMICA SEGUN EL ANEXO ECONOMICO No 6 CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURIDICOS, FINANCIEROS Y TÉCNICOS 2. SE OTORGARÁ UN PUNTAJE MAXIMO DE 600 PUNTOS A LA PROPUESTA ECONOMICA MAS FAVORABLE PARA LA SUBRED. LAS DEMAS OFERTAS OBTENDRAN EL PUNTAJE POR REGLA DE TRES INVERSA										

Criterios de Desempate	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. LA PROPUESTA PRESENTADA PRIMERO EN EL TIEMPO SEGUN EL RADICADO DE CORRESPONDENCIA
-------------------------------	---

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

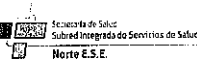
Valor	DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$250.000.000)	No.	1518
Rubro Presupuestal	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	Fecha del CDP	16/07/2018

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO

Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, UNA VEZ PRESENTADA LA FACTURA JUNTO CON EL CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEMÁS DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	Plazo de ejecución	UN (1) MES
----------------------	--	---------------------------	------------

FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS

Sitio de entrega	EL SERVICIO SE PRESTARÁ PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
Forma de entrega	LOS SERVICIOS SE PRESTARÁN DE MANERA PRESENCIAL EN LA SUBRED Y EN CONCORDANCIA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
	1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos. 2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN :3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 128-2018

	La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
	3. Mantener durante la ejecución del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta . En términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
	4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempo solicitados .
	5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos.
	6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
	7. Notificar a la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
	8. Dar cumplimiento a los s protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.
	9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
	10. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

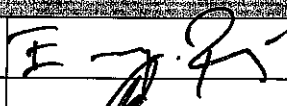
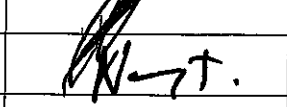
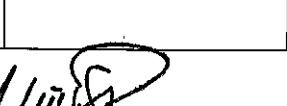
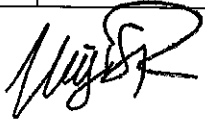
	1. Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la prestación de servicios presentando los informes requeridos por el supervisor del contrato. Diligenciar y llenar los diferentes formularios y registros estadísticos.
	2. Adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución
	3. Presentar mensualmente con la cuenta el informe de gestión del servicio, sobre las actividades desarrolladas y sobre los indicadores del servicio previamente acordados con el supervisor.
	4. Humanización: el equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad d sobre su estado de salud, respetando credos, raza y condición socio económica. Además se hará énfasis en el mejoramiento continuo con explicación clara y detallada del estado de salud tanto al paciente como a su familia y del procedimiento a realizar (consentimiento informado).
	5. Seguridad del paciente: el servicio deberá adherirse al programa de seguridad establecido por la institución, para lo cual se aplicará una lista de chequeo de los procedimientos, con el fin de disminuir el número de complicaciones y la ocurrencia de eventos adversos.
	6. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en el servicio, así como las complicaciones, eventos de fármaco y tecnovigilancia y en general situaciones de diferente índole relacionadas con la atención del servicio. Finalmente debe hacerse mediciones y análisis de las complicaciones suministrando información requerida por la subred.
	7. Diligenciar los diferentes formatos de la historia clínica que tenga la institución, con cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud.
	8. El oferente deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura. servicio, como tampoco por los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause.
	10. El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas.
	11. El contratista deberá contar permanentemente con todos los elementos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados y grabadoras.
	12. El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos para la prestación del servicio:
	• Bandejas para inmersión • Cepillos para limpieza de canales de endoscopios • Cepillos para limpieza de válvulas de endoscopios • Pinzas para biopsias por colonoscopia • Pinzas para biopsias por esofagogastroskopias • Asas para polipectomias endoscópicas • Inyectores para esclerosis • Gel aislante para uso de placa de unidad electro quirúrgica: 1 frasco 500 ml • Pantonetas colonoscopia y rectosigmoidoscopia • Protectores bucales y faciales y batas de protección anti fluidos. • Y en general todo lo requerido para la realización de los procedimientos.
	Los medicamentos necesarios para la realización de procedimientos serán provistos por la institución.

	A) DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN :3
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 1
			FECHA : 11/10/2017

INVITACIÓN A COTIZAR No. 128-2018

	La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".
	B) DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL 10% DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL O SUPERIOR AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.
	C) DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES: EL CONTRATISTA, DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA PRECAVER LOS EVENTOS EN QUE INCURRA EN EL NO PAGO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES RESPECTO DE LOS TRABAJADORES RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ DE TRES (3) AÑOS.
	D) DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA PARA ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS QUE EL CONTRATISTA OCASIONE A TERCEROS POR RAZÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y TRES (3) MESES MÁS. LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

APROBACIÓN		
Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	LUIS ENRIQUE PÁEZ FALLA	
Nombre y Firma Dirección de Contratación:	ALVARO DE JESÚS GALVIS BARRIOS	
Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios:	NANCY STELLA TABARES RAMIREZ	
Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia

Bogotá D.C

Referencia: Propuesta para La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere “CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE”.

Documento: ORIGINAL No. FOLIOS _____

Anexos: _____ folios, Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Natural, Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia

Bogotá D.C

Referencia: La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, se permite invitar a presentar propuestas para La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".

Nosotros los suscritos:_____ **(Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la invitación a cotizar, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:**

Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.

Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.

Así mismo declaro que:

No nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.

Aceptamos las condiciones de pago a 90 días, de acuerdo con lo estipulado en el contrato a suscribir.

Que la cotización tiene un valor total de _____.

Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.

Que esta cotización tiene una vigencia acorde con lo regulado por las autoridades competentes en lo concerniente a la prestación del servicio de Gastroenterología.

Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente

Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO NO. 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, _____ Identificado con la
Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en
mi condición de
Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso, de la empresa
_____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en
cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en
concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la
gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega
de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social
en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes
correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo,
por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas
Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de
Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto
Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje
(SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

Ciudad y fecha _____

Nota: la presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal
de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese
cargo y se enuncie en la respectiva cámara de comercio.
En caso que la empresa tenga menos de seis (6) meses de creada, deberá
certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

ANEXO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (Fecha)

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

ANEXO TÉCNICO No 5

DOCUMENTOS DE CARÁCTER TÉCNICO - FACTOR HABILITADOR

Para la verificación de la capacidad técnica se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos habilitantes establecidos en la presente Convocatoria.

A esta evaluación **NO** se le asignará puntaje, su resultado será **HABILITADO o NO HABILITADO**.

FACTORES HABILITANTES

Los posibles proponentes deberán proveer los equipos y el recurso humano necesarios para la demanda proyectada del servicio en condiciones de calidad y oportunidad. En la solicitud realizada para esta invitación a cotizar, se discrimina las actividades promedio mes a realizar con la observación de que, acorde con las expectativas actuales, dicha producción puede verse aumentada en los próximos meses por lo que de común acuerdo con el **SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** y el supervisor del contrato se solicitará a la Gerencia y demás áreas pertinentes la aprobación de las modificaciones presupuestales correspondientes.

Es importante aclarar que el portafolio de servicios de los posibles proponentes debe disponer del listado de actividades y procedimientos especificados en el anexo económico mencionado para cubrir la demanda potencial del servicio para que en estas condiciones, la institución pueda ofertar un completo portafolio de servicios y brindar servicios con la mayor complementariedad e integralidad posibles.

RECURSO HUMANO

Los posibles proponentes deberán garantizar la disponibilidad del recurso humano profesional para la prestación de servicios con criterios de oportunidad, continuidad, integralidad, seguridad y competencia profesional ajustando las agendas de los profesionales a los requerimientos de la institución para la cobertura de los servicios de consulta externa y procedimientos en cada una de las UPSS que componen la Subred Norte ESE donde se prestará el servicio, ceñidos a la política de calidad, dando aplicación a los procesos y guías médicas.

Para la verificación de las condiciones del personal, los posibles proponentes acreditarán la idoneidad y experiencia exigida allegando con la propuesta las hojas de vida del equipo profesional con el cual se ejecutarán las actividades, anexando para el perfil requerido los siguientes documentos:

A) PERSONAL PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA SERVICIO ADULTO Y PEDIATRICO.

- Especialistas en el área de gastroenterología suficientes para cubrir los servicios y que permitan el cumplimiento de los parámetros de calidad establecidos y que hacen parte de la presente convocatoria:

- Título profesional de pregrado en medicina otorgado por Universidad reconocida oficialmente por el gobierno colombiano.
- Título profesional de posgrado en Cirugía General o Medicina Interna, otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado).
- Título profesional de Gastroenterología otorgado por universidad reconocida formalmente por el gobierno colombiano (diploma y acta de grado)
- Tarjeta profesional y/o registro médico expedida por la Secretaría Distrital de Salud.
- Todos los profesionales deben contar con un mínimo de un año de experiencia certificada en el ejercicio de su profesión.
- Los especialistas y subespecialistas que hayan cursado sus estudios de pregrado y posgrado en el exterior deben contar con validación ante el ministerio de educación.
- Para los procedimientos que requieran Sedación, el proponente deberá contar con profesional especialista en Anestesiología y/o Medico General con certificación, los cuales deberán cumplir con los requisitos normativos exigidos por la Ley.
- Soporte de Inscripción al MIPRES como prescriptor.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, proveerá todo el personal requerido para:

- proceso de asignación de citas , procedimientos y facturación
- Auxiliares de Enfermería de apoyo en el servicio
- Enfermera Jefe de Servicio, en las unidades de atención que sean necesarias para la prestación del servicio de Gastroenterología y que hayan sido pactadas con el proveedor.

•

EQUIPOS

Los posibles proponentes deben describir en la oferta los equipos necesarios para el desarrollo de las actividades de consulta de gastroenterología y la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que complementen los existentes en la Subred Norte ESE, los cuales deberán contar con tecnología que garantice la calidad en la prestación del servicio ; para efectos de verificación y evaluación, aportará las hojas de vida de los equipos biomédicos propuestos y la póliza donde se amparan contra todo riesgo.

La instalación, soporte técnico y mantenimiento de los equipos de propiedad del proponente estarán a cargo del mismo y deben contar con la protección electrónica, al igual que con los respectivos manuales de operación en medio físico y electrónico.

Los equipos del proveedor deberán estar asegurados directamente por él, al igual que su mantenimiento preventivo y correctivo, incluyendo mano de obra y repuestos y se obligaran a contar con cronograma de mantenimientos preventivo de los mismos.

La hojas de vida de los equipos deberán contener las características del equipo como : Marca, Modelo, Serie, Tipo de equipo, Estado, Historial de mantenimiento correctivo y preventivo, así como cualquier otra característica que defina el área de ingeniería biomédica y de recursos físicos de la Subred Norte ESE.

Los equipos con los que cuenta La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E son los siguientes:

EQUIPOS DE LA SUBRED NORTE

USS	EQUIPO	MARCA
ENGATIVA	COLONOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	COLONOSCOPIO	FUJIFILM
ENGATIVA	VIDEODUODENOSCOPIO	FUJIFILM
ENGATIVA	ENDOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	ENDOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	ENDOSCOPIO	OLYMPUS
ENGATIVA	VIDEOGASTROSCOPIO	FUJIFILM
ENGATIVA	FUENTE DE LUZ	FUJIFILM
ENGATIVA	LAVADOR DE PINZAS ULTRASONICO	OLYMPUS
ENGATIVA	MONITOR DE SIGNOS VITALES	MINDRAY
ENGATIVA	BÁSCULA	SOHENLE
ENGATIVA	SUCCIONADOR	THOMAS MEDI PUMP
ENGATIVA	PROCESADOR DE VIDEO	FUJIFILM
ENGATIVA	TENSIÓMETRO	SPHYGMOMANOMETE R
ENGATIVA	TORRE DE ENDOSCOPIA	OLYMPUS
ENGATIVA	UNIDAD ELECTROQUIRÚRGICA	OLYMPUS
SUBA	TORRE DE ENDOSCOPIA	FUJIFILM
SUBA	COLONOSCOPIO	FUJIFILM
SUBA	GASTROENDOSCOPIO	FUJIFILM
SUBA	DUODENOSCOPIO	FUJIFILM

De acuerdo con los estudios practicados por sede de atención se puede reubicar equipos institucionales.

Adicionalmente y de acuerdo con la disponibilidad y la producción proyectada, se requieren como mínimo los siguientes equipos que deberán ser proveídos por los posibles proponentes:

- 2 Video gastroscopios
- 1 Videocolonoscopio
- Videoenteroscopio
- Videoduodenoscopio
- Succionadores
- Monitor de signos vitales
- Anoscopios
- Equipo para irrigación de canales de endoscopio.
- Arco en C
- Y los demás que se requieran para garantizar la integralidad del servicio en la Subred Norte.

INSUMOS, DISPOSITIVOS Y CONSUMIBLES Los posibles proponentes dispondrán de un stock mínimo de insumos dentro del servicio para el correcto funcionamiento operativo y garantizar la calidad de todos sus productos.

LISTADO DE INSUMOS

El proponente deberá proveer los siguientes insumos para la prestación del servicio:

- Bandejas para inmersión
- Cepillos para limpieza de canales de endoscopios
- Cepillos para limpieza de válvulas de endoscopios
- Pinzas para biopsias por colonoscopia
- Pinzas para biopsias por esofagogastroskopias
- Asas para Polipectomias endoscópicas
- Inyectores para esclerosis
- Gel aislante para uso de placa de unidad electro quirúrgica: 1 frasco 500 ml
- Pantalinetas colonoscopia y Rectosigmoidoscopia
- Protectores bucales y faciales y batas de protección anti fluidos.
- y en general todo lo requerido para la realización de los procedimientos.

Los Medicamentos necesarios para la realización de procedimientos serán provistos por la institución.

EVALUACIÓN TECNICA- FACTORES CALIFICABLES

Se presentará por el oferente una propuesta técnica en físico y medio magnético USB que deberá contener como mínimo los siguientes documentos y requisitos Calificables así:

FACTORES DE EVALUACION TECNICA	CALIFICACION
EXPERIENCIA DEL OFERENTE-EMPRESA	100 PUNTOS
ESPECIFICACIONES TECNOLOGICAS DE EQUIPOS	100 PUNTOS
CRITERIOS DE OPORTUNIDAD	100 PUNTOS
VALOR AGREGADO	100 PUNTOS
TOTAL	400 PUNTOS

EXPERIENCIA DEL OFERENTE (100 PUNTOS)

Este parámetro se evaluará teniendo en cuenta la experiencia del proponente relacionada con el objeto de la contratación, la cual deberá ser demostrada por el oferente adjuntando a su propuesta certificaciones o copias de los contratos con mínimo ocho (8) años de experiencia con entidades del sector salud, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente convocatoria.

Las certificaciones deberán ser expedidas y firmadas por el Representante Legal o funcionario competente de la entidad pública y/o privada que expide la certificación y deberá contener como mínimo la siguiente información para dar cumplimiento a este requisito:

- a) nombre o razón social del contratante
- b) nombre o razón social del contratista
- c) objeto del contrato
- d) fecha de iniciación del contrato
- e) fecha de terminación del contrato
- f) valor del contrato
- g) firma de persona autorizada, indicando nombre completo, cargo y número telefónico de la persona que firma la certificación.

La Subred Integrada De Servicios de Salud Norte ESE se reserva el derecho de verificar la información suministrada en estas certificaciones.

ESPECIFICACIONES TECNOLOGICAS DE EQUIPOS (100 PUNTOS)

Se calificará el componente de especificaciones tecnológicas. Es necesario adjuntar las fichas técnicas de TODOS los equipos que hacen parte de la propuesta para la calificación por parte de Ingeniería Biomédica de la institución. Así mismo, deberán diligenciar la ficha técnica institucional anexa a la convocatoria. Se ponderará el componente antigüedad con 100 puntos

CRITERIOS DE OPORTUNIDAD (100 PUNTOS)

El Proponente deberá acreditar en Certificación firmada por el representante Legal de la Empresa que se compromete a dar cumplimiento a las especificaciones de oportunidad que a continuación se describen:

- Consulta médica especializada menor a 15 días.
- Interconsulta médica especializada menor a 48 horas INCLUIDOS DÍAS NO HABILES
- Considerando que la Institución oferta el servicio en varias sedes, se ubicara al usuario en la sede definida para la ubicación del especialista disponible para el servicio.
- Procedimientos endoscópicos programados menor a 72 horas.
- Procedimientos endoscópicos urgentes menor a 24 horas.
- Procedimientos especiales menor a 72 horas

VALOR AGREGADO (100 PUNTOS)

Programa de capacitación y actualización relacionado con el objeto del contrato. (Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma). Se otorgará un puntaje de cien (100) puntos al oferente que presente el mejor programa de capacitación, teniendo en cuenta los factores antes citados de Cantidad, periodicidad, intensidad y constancia de la misma.

INVITACIÓN A COTIZAR No 128-2018

ANEXO ECONOMICO No 6

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	V/R UNITARIO	IVA	V/R TOTAL
1	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	Consulta	646			-
2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	Procedimiento	329			-
3	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA CON SEDACION	Procedimiento	1			-
4	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR , HEMOCLIPS)	Procedimiento	1			-
5	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	Procedimiento	15			-
6	ENDOSCOPIA MAS ESCISION ENDOSCOPICA DE POLIPOS GASTRICOS	Procedimiento	37			-
7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPEUTICA CON SEDACION (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1			-
8	ANOSCOPIA	Procedimiento	1			-
9	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RIGIDA O FLEXIBLE	Procedimiento	2			-
10	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	Procedimiento	11			-
11	COLONOSCOPIA TOTAL	Procedimiento	259			-
12	SEDACION COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1			-
13	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES DE COLON (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1			-
14	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	1			-
15	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	Procedimiento	49			-
16	SEDACION RESECCION ENDOSCOPICA(ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	Procedimiento	1			-
17	COLANGIOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	Procedimiento	18			-
18	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	Procedimiento	22			-
19	CPRE MAS EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	Procedimiento	1			-
20	CPRE MAS EXTRACCION DE DISPOSITIVO PROTESICO DE VIA BILIAR SOD	Procedimiento	1			-
21	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	Procedimiento	1			-
22	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA *	Procedimiento	1			-
23	VIDEO CAPSULA ENDOSCOPICA DE INTESTINO DELGADO *	Procedimiento	2			-
24	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCREÁTICA	Procedimiento	20			-
25	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	Procedimiento	1			-
26	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	Procedimiento	3			-
27	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	Procedimiento	1			-

INVITACIÓN A COTIZAR No 128-2018

ANEXO ECONOMICO No 6

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	V/R UNITARIO	IVA	V/R TOTAL
28	ULTRASONOGRAFIA TERAPEUTICA MAS BIOPSIA O TERAPEUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	Procedimiento	5			-
29	ULTRASONOGRAFIA Y CPRE PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLASTICOS PIGTAIL,DILATADOR,CISTOTOMO) *	Procedimiento	1			-
30	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1			-
31	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	1			-
32	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	Procedimiento	1			-
33	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO) *	Procedimiento	1			-
34	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	1			-
35	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE Sonda DE TUNGSTENO *	Procedimiento	1			-
36	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) INSECIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFAGICO O PILORICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES)	Procedimiento	1			-
37	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (INCLUYE KIT) *	Procedimiento	1			-
38	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPIA PARA DIVERTICULO DE ZENKER *	Procedimiento	1			-
39	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	Procedimiento	1			-
40	COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLONICO PARA FISTULAS PLASTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	Procedimiento	1			-
41	COLONOSCOPIA MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	Procedimiento	1			-
42	LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	Procedimiento	1			-
43	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	Procedimiento	1			-
44	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREATICO *	Procedimiento	1			-
45	CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1			-
46	CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCOPICA *	Procedimiento	1			-

INVITACIÓN A COTIZAR No 128-2018

ANEXO ECONOMICO No 6

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	V/R UNITARIO	IVA	V/R TOTAL
47	CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1			-
48	CPRE MAS DILATACION CON SCHOHENDRA DE LA VIA BILIAR *	Procedimiento	1			-
49	CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT, DILATADORES E INSUMOS) *	Procedimiento	1			-
50	MANOMETRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	2			-
51	MANOMETRIA RECTAL *	Procedimiento	13			-
52	PH METRIA ESOFAGICA *	Procedimiento	6			-
53	RECTOSIGMOIDOSCOPIA	Procedimiento	1			-
54	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	Procedimiento	1			-
55	COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	Procedimiento	1			-
56	COLONOSCOPIA MAS DEVOLVULACION DE SIGMOIDES	Procedimiento	1			-
57	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	Procedimiento	1			-
58	ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	Procedimiento	1			-
59	CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	Procedimiento	1			-

Nombre y firma del Representante Legal
CC

ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS		CÓDIGO : AP-CT-F-01-05					
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.		VERSIÓN : 5					
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2					
		FECHA : 12/06/2018					
Fecha de Solicitud D/M/A	11-jul-18	Fecha de Recibo D/M/A					
DATOS DEL SOLICITANTE							
Nombre del Solicitante	NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ						
Proceso	Subgerencia de Prestación de Servicios						
Correo Electrónico y Teléfono	subservicios@subrednorte.gov.co						
PAA/) PROYECTO ()	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	Director de Servicio Ambulatorio					
OBJETO A CONTRATAR							
La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S. E., a fin de dar cumplimiento a los postulados de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y sus Decretos reglamentarios y en ejercicio de la función misional que le compete, requiere "CONTRATAR LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA PARA DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO INVASIVO EN LOS DIFERENTES NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LAS USS QUE COMPONEN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DEL NORTE, ASÍ COMO LAS ACTIVIDADES DE CONSULTA E INTERCONSULTA ESPECIALIZADA, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA COMPLEMENTARIEDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS DE LA SUBRED NORTE ESE".							
JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
La institución no cuenta con el recurso tecnológico, logístico y humano que permita dicha prestación de forma completa, por lo que se convoca a los interesados para que presten un servicio integral de gastroenterología dentro de los mejores estándares de calidad técnico científico y humano. Esta solicitud se hace con Cargo al CONVENIO No 1218 de 2017, cuyo objeto es "Aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el fortalecimiento de la especialización de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud".							
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
	CONSULTA O INTERCONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGÍA	A demanda	Consulta	648			
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNÓSTICA	A demanda	Procedimiento	329			
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNÓSTICA CON SEDACIÓN	A demanda	Procedimiento	0			
	ENDOSCOPIA MAS CONTROL ENDOSCÓPICO DE HEMORRAGIA (INCLUYE INYECTOR	A demanda	Procedimiento	1			
	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESÓFAGO	A demanda	Procedimiento	15			
	ENDOSCOPIA MAS EXTRACCIÓN DE CALCULOS DE VÍAS BILIARES	A demanda	Procedimiento	37			
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) TERAPÉUTICA CON SEDACIÓN (ADICIONALES	A demanda	Procedimiento	0			
	ANOSCOPIA	A demanda	Procedimiento	1			
	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA O FLEXIBLE	A demanda	Procedimiento	2			
	COLONOSCOPIA IZQUIERDA	A demanda	Procedimiento	11			
	COLONOSCOPIA TOTAL	A demanda	Procedimiento	259			
	SEDACIÓN COLONOSCOPIA (ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	A demanda	Procedimiento	0			
	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES DE COLÓN (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	A demanda	Procedimiento	1			
	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE LESIONES EN SIGMOIDE (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	A demanda	Procedimiento	1			
	POLIPECTOMIA ENDOSCÓPICA DE RECTO (INCLUYE ASA DE POLIPECTOMIA, AGUJA DE ESCLEROSIS, HEMOCLIPS)	A demanda	Procedimiento	49			
	SEDACIÓN RESECCIÓN ENDOSCÓPICA(ADICIONALES POR PROCEDIMIENTO)	A demanda	Procedimiento	0			
	COLANGIOGRAFÍA ENDOSCÓPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	A demanda	Procedimiento	18			
	CPRE MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREÁTICO SOD	A demanda	Procedimiento	22			
	CPRE MAS EXTRACCIÓN ENDOSCÓPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	A demanda	Procedimiento	0			
	CPRE MAS EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO PROTÉSICO DE VÍA BILIAR SOD	A demanda	Procedimiento	0			
	ENTEROSCOPIA CON CONTROL DE HEMORRAGIA O FULGURACIÓN DE LESIÓN *	A demanda	Procedimiento	0			
	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA *	A demanda	Procedimiento	0			
	VIDEO CAPSULA ENDOSCÓPICA DE INTESTINO DELGADO *	A demanda	Procedimiento	2			
	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA BILIOPANCRÁTICA	A demanda	Procedimiento	20			
	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESÓFAGO	A demanda	Procedimiento	0			
	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE ESTÓMAGO	A demanda	Procedimiento	3			
	ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE RECTO	A demanda	Procedimiento	0			
	ULTRASONOGRAFÍA TERAPÉUTICA MAS BIOPSIA O TERAPÉUTICA (INCLUYE AGUJA E INSUMOS) *	A demanda	Procedimiento	5			
	ULTRASONOGRAFÍA Y CPRE PARA CISTOGASTROSTOMIA (INCLUYE STENTS PLÁSTICOS PIGITAL, DILATADOR, CISTOTOMO) *	A demanda	Procedimiento	0			
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALÓN *	A demanda	Procedimiento	0			

16-07-18
1324

ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) LIGADURA DE VARICES CON BANDAS (INCLUYE KIT) *	A demanda	Procedimiento	0			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) COLOCACION DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE BALON) *	A demanda	Procedimiento	0			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) RETIRO DE BALON INTRAGASTRICO (INCLUYE KIT DE RETIRO) *	A demanda	Procedimiento	0			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFÁGICO PARA FISTULAS PLÁSTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	A demanda	Procedimiento	0			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) MAS AVANCE DE Sonda de TUNGSTENO *	A demanda	Procedimiento	0			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE ESOFÁGICO O PILÓRICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	A demanda	Procedimiento	0			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCÓPICA O RECAMBIO DE GASTROSTOMIA (INCLUYE KIT) *	A demanda	Procedimiento	1			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) DIVERTICULOTOMIA O ENDOSCOPÍA PARA DIVERTICULO DE ZENKER * *	A demanda	Procedimiento	0			
COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLÓNICO (INCLUYE STENT Y DILATADORES) *	A demanda	Procedimiento	0			
COLONOSCOPIA MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE COLÓNICO PARA FISTULAS PLÁSTICO (INCLUYE STENT POLIFLEX) *	A demanda	Procedimiento	0			
COLONOSCOPIA MAS DILATACIÓN ENDOSCÓPICA NEUMÁTICA CON BALON *	A demanda	Procedimiento	0			
LIGADURAS DE HEMORROIDES CON BANDAS DE CAUCHO *	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR PROTESIS O STENT EN CONDUCTO BILIAR (INCLUYE STENT PROVISIONAL) *	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS (STENT)) EN EL CONDUCTO PANCREÁTICO *	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS LITOTRIPSIA MECANICA DE CALCULOS DE LA VIA BILIAR *	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS AMPULECTOMIA O PAPILECTOMIA ENDOSCOPICA *	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS DILATACION NEUMATICA DE LA VIA BILIAR *	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS DILATACION CON SCHLÖNDORF DE LA VIA BILIAR *	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE STENT AUTOEXPANDIBLE BILIAR (INCLUYE STENT, DILATADORES E INSUMOS) *	A demanda	Procedimiento	0			
MANOMETRIA ESOFAGICA *	A demanda	Procedimiento	2			
MANOMETRIA RECTAL *	A demanda	Procedimiento	13			
PH METRIA ESOFAGICA *	A demanda	Procedimiento	8			
RECTOSIGMOIDOSCOPIA	A demanda	Procedimiento	0			
TERAPIA DE BIOFEEDBACK ANO RECTAL PARA INCONTINENCIA	A demanda	Procedimiento	0			
COLONOSCOPIA PARA DESCOMPRESION DE COLON	A demanda	Procedimiento	0			
COLONOSCOPIA MAS DEVOLUCION DE SIGMOIDES	A demanda	Procedimiento	0			
ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA MAS CONTROL DE HEMORRAGIA CON HEMOCLIPS (HASTA 2)	A demanda	Procedimiento	0			
ENDOSCOPIA DIGESTIVA O COLONOSCOPIA MAS COAGULACION CON ARGON PLAMA (SESION)	A demanda	Procedimiento	0			
CPRE MAS LITOTRIPSIA CON LASER (SPYGLASS)	A demanda	Procedimiento	0			

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI ☐ NO ☐

REQUISITOS ESPECIALES Y EXCEPCIONES

En el Anexo 1 y 2 se describen los aspectos técnicos y requisitos específicos que se deben considerar para la evaluación y/o aceptación de la propuesta

TÉCNICOS X

ECONÓMICOS X

OTROS X

CUALES: VALORES AGREGADOS

NO

CARAVITA DE GARANTIA

Patrimonio Autónomo

Póliza Seriedad de la Oferta

Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes

Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e indemnizaciones

Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares



Garantía Bancaria	Póliza Cumplimiento del Contrato	Póliza Estabilidad de Obra	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual	Póliza Provisión de Repuestos, Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos
☐	☐	☐	☐	☐

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Generales:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.
3. Mantener durante la ejecución del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidas en la oferta. En términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos.
6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.
7. Notificar a la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
8. Dar cumplimiento a los protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoría para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.
9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
10. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

Específicas:

1. Participar activamente en el cumplimiento de los planes de mejoramiento de la prestación de servicios presentando los informes requeridos por el supervisor del contrato. Diligenciar y llenar los diferentes formularios y registros estadísticos.
2. Adherencia a los planes, programas y procedimientos establecidos en la institución.
3. Presentar mensualmente con la cuenta el informe de gestión del servicio, sobre las actividades desarrolladas y sobre los indicadores del servicio previamente acordados con el supervisor.
4. Humanización: el equipo debe dar un trato amable y respetuoso a compañeros y usuarios; respetar su privacidad y dignidad, así como guardar confidencialidad a sobre su estado de salud, respetando credos, raza y condición socio económica. Además se hará énfasis en el mejoramiento continuo con explicación clara y detallada del estado de salud tanto al paciente como a su familia y del procedimiento a realizar (consentimiento informado).
5. Seguridad del paciente: el servicio deberá adherirse al programa de seguridad establecido por la institución, para lo cual se aplicará una lista de chequeo de los procedimientos, con el fin de disminuir el número de complicaciones y la ocurrencia de eventos adversos.
6. Reportar en forma oportuna los eventos adversos que se presenten en el servicio, así como las complicaciones, eventos de farmacovigilancia y en general situaciones de diferente índole relacionadas con la atención del servicio. Finalmente debe hacerse mediciones y análisis de las complicaciones suministrando información requerida por la subred.
7. Diligenciar los diferentes formatos de la historia clínica que tenga la institución, con cumplimiento a la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud.
8. El oferente deberá presentar un informe estadístico mensual que será requisito para la presentación de la factura.
9. La subred territorial del norte no asume ninguna responsabilidad por el cuidado y custodia de los equipos con los que el contratista presta el servicio, como tampoco por los daños que por cuestiones inherentes al uso se les cause.
10. El contratista deberá garantizar la continuidad del servicio en caso de presentarse daños en equipos, en un término no mayor a seis horas.
11. El contratista deberá contar permanentemente con todos los elementos necesarios para una óptima prestación del servicio, incluido equipo de cómputo, estabilizadores, impresoras, pantallas, teclados y grabadoras.
12. El contratista deberá contar permanentemente con todos los insumos para la prestación del servicio:
 - Bandejas para inmersión
 - Cepillos para limpieza de canales de endoscopios
 - Cepillos para limpieza de válvulas de endoscopios
 - Pinzas para biopsias por colonoscopia
 - Pinzas para biopsias por esofagogastroskopias
 - Asas para polipsectomías endoscópicas
 - Inyectores para esclerosis
 - Gel aislante para uso de placa de unidad electro quirúrgica: 1 frasco 500 ml
 - Pantalinetas colonoscopia y rectosigmoidoscopia
 - Protectores bucales y faciales y batas de protección anti fluidos.
 - Y en general todo lo requerido para la realización de los procedimientos.

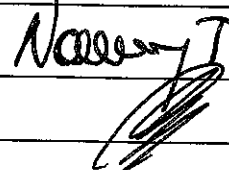
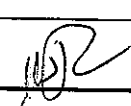
Los medicamentos necesarios para la realización de procedimientos serán provistos por la institución.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)

UN MES (1)

CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita.
2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas.
3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho término.
4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma.
5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad.
6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

Firma:	Nombre y Firma del solicitante:	NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación:	ALVARO DE JESUS GALVIS BARRIOS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	NANCY STELLA TABARES RAMÍREZ	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ	

Observaciones:

ANÁLISIS DE RIESGOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
 VERSIÓN : 4

PÁGINA : 1 DE 1
 FECHA : 12/05/2018

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA										IMPACTO	ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO		
		Baja					Medio											
		4	3	2	1	0	4	3	2	1	0							
Catella de selección	Catella de diligenciamiento	Catella de selección (Escala solo una)										Catella de selección (Escala solo tres)					Generación automática	Generación automática
OPERACIONAL:	la demanda del servicio supere el presupuesto asignado.		3								2		5	MEDIO ALTO - ADMINISTRATIVO	CONTRATANTE	Ejecución presupuestal supervisada		
FINANCIERO:	Se dificulte la consecución de los recursos para continuar las operaciones del servicio			2							2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARIO	CONTRATANTE	Respalda las operaciones presupuestales con los debidos certificados		
REGULATORIO:	Que ocurran cambios en la habilitación que impliquen inversiones no presupuestadas desde el principio.			2							2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARIO	CONTRATANTE	Revisar permanentemente la normatividad vigente para el servicio		
TECNOLÓGICO:	Ingreso de nuevos desarrollos tecnológicos que impliquen la obsolescencia de los equipos con los que se lleva a cabo la operación del servicio			2							2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARIO	CONTRATANTE	Actualizar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas		
													0					
													0					
													0					

Elaborado por: **Patricia Pérez**
 Firmado: **Patricia Pérez**
 Nombre: **PATRICIA PEREZ**
 Correo Electrónico: **subservicios@subrednorte.gov**
 Cargo: **Agente Profesional de Subred de Prestación de Servicios**
 Fecha Elaboración: **15-Jul-18**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Julio 16 De 2018

CDP. No. 1518

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA: T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 232103040000000000000004

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 3210304

NOMBRE RUBRO.....: ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 680,600,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 1,569,558,128.00

SALDO DE APROPIACION : 2,250,158,128.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:CONTRATAR SERV INTEGRAL DE GASTROENTEROLOGIA PARA
LA SUBRED

POR UN VALOR INICIAL DE : 250,000,000.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

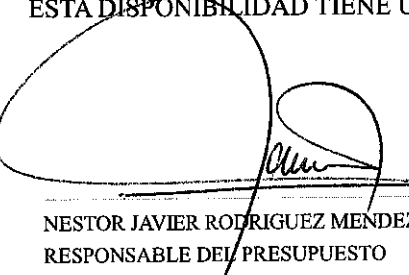
PARA UN VALOR ACTUAL DE : 250,000,000.00

DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 680,600,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.

DISPONIBILIDAD NETA : 1,319,558,128.00

ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (150) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.


NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO